



**WNIOSEK O ROZŁOŻENIE NA RATY LUB PRZEDŁUŻENIE TERMINU
WNIESIENIA OPŁAT ZA USŁUGI EDUKACYJNE ŚWIADCZONE PRZEZ
UNIWERSYTET OPOLSKI**

WNOSKODAWCA (wypełnia student lub cudzoziemiec)			
IMIĘ I NAZWISKO		KIERUNEK STUDIÓW	
NUMER INDEKSU		ROK STUDIÓW	
ADRES DLA DORĘCZEŃ		STOPIEŃ STUDIÓW*	<input type="checkbox"/> I STOPNIA <input type="checkbox"/> II STOPNIA <input type="checkbox"/> JEDNOLITE MAGISTERSKIE
NUMER TELEFON		FORMA STUDIÓW*	<input type="checkbox"/> STACJONARNE <input type="checkbox"/> NIESTACJONARNE
WNOSZĘ O UDZIELENIE ULGI DOTYCZĄCEJ OPŁATY ZA USŁUGI EDUKACYJNE ŚWIADCZONE PRZEZ UNIWERSYT OPOLSKI ZWIĄZANEJ Z: (wypełnia student lub cudzoziemiec)			
RODZAJ OPŁATY*	<input type="checkbox"/> KSZTAŁCENIEM NA STUDIACH NIESTACJONARNYCH <input type="checkbox"/> POWTARZANIEM OKREŚLONYCH ZAJĘĆ NA STUDIACH STACJONARNYCH Z POWODU NIEZADOWALAJĄCYCH WYNIKÓW W NAUCE W RAMACH POWTARZANIA SEMESTRU LUB WPISU WARUNKOWEGO <input type="checkbox"/> KSZTAŁCENIEM NA STUDIACH W JĘZYKU OBCYM <input type="checkbox"/> PROWADZENIEM ZAJĘĆ NIEOBJĘTYCH PROGRAMEM STUDIÓW <input type="checkbox"/> KSZTAŁCENIEM CUDZOZIEMCÓW NA STUDIACH STACJONARNYCH W JĘZYKU POLSKIM		
RODZAJ ULGI*	<input type="checkbox"/> ROZŁOŻENIE NA RATY <input type="checkbox"/> PRZEDŁUŻENIE TERMINU WNIESIENIA OPŁATY		
ZA ROK AKADEMICKI*	_____ / _____		

UZASADNIENIE
(wypełnia student lub cudzoziemiec)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Data i podpis studenta lub cudzoziemca

Załączniki:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____

OPINIA DZIEKANA

(wypełnia pracownik dziekanatu*, pracownik Biura Dydaktyki i Spraw Studenckich** i dziekan***)

STATUS STUDENTA W DNIU ZŁOŻENIA WNIOSKU*		_____ (data i podpis)
WYSOKOŚĆ OPŁATY, KTÓREJ DOTYCZY WNIOSEK*		_____ (data i podpis)
ŚREDNIA OCEN UZYSKANA ZA ROK AKADEMICKI POPRZEDZAJĄCY ROK, W KTÓRYM STUDENT LUB CUDZOZIEMIEC UBIEGA SIĘ O ZWOLNIENIE*		_____ (data i podpis)
WYSOKOŚĆ DOCHODU NA 1 OSOBĘ W RODZINIE STUDENTA LUB CUDZOZIEMCA**	<input type="checkbox"/> STYPENDIUM SOCJALNE - _____ <input type="checkbox"/> STYPENDIUM DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH - _____ <input type="checkbox"/> ZAPOMOGA - _____ <input type="checkbox"/> STYPENDIUM REKTORA - _____	_____ (data i podpis)
ŁĄCZNA WYSOKOŚĆ PRYZNANYCH ŚWIADCZEŃ POMOCY MATERIALNEJ**		_____ (data i podpis)
INNE***		_____ (data i podpis)

.....
Data i podpis dziekana

* wypełnia pracownik dziekanatu;

** wypełnia pracownik Biura Dydaktyki i Spraw Studenckich;

*** wypełnia dziekan.